

BAB III

METODE

A. Fokus Asuhan

Pada laporan akhir ini penulis menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang bertujuan untuk membantu pasien mengatasi masalah pada area pre, intra, dan post operasi. Konsep asuhan keperawatan yang digunakan penulis adalah asuhan keperawatan perioperatif pada pasien kolelithiasis dengan tindakan laparatomi kolesistektomi.

B. Subjek Asuhan

Subyek asuhan keperawatan ini berfokus kepada pasien kolelithiasis yang menjalani pembedahan laparatomi kolesistektomi di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, dengan kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. Pasien dengan diagnosis medis kolelithiasis
- b. Pasien dengan tindakan pembedahan laparatomi kolesistektomi
- c. Pasien berada di Ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung
- d. Bersedia untuk di jadikan objek asuhan keperawatan dengan menandatangani lembar persetujuan *informed consent*

2. Kriteria Eksklusi

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
- b. Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

C. Lokasi dan Waktu

Lokasi asuhan ini dilaksanakan di ruang OK RS Pertamina Bintang Amin Bandar Lampung, dan telah dilaksanakan pada bulan Februari 2020.

D. Pengumpulan Data

1. Alat Pengumpulan Data

Alat yang digunakan untuk menyusun laporan tugas akhir (LTA) ini adalah lembar format asuhan keperawatan perioperatif yang meliputi proses pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, tindakan keperawatan, serta evaluasi tindakan keperawatan yang dilakukan. Adapun alat yang digunakan dalam proses keperawatan itu sendiri yaitu terdiri dari sfignomometer (tensimeter), stetoskop, thermometer, dan alat tulis.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) ini di antaranya:

a. Anamnesa

Anamnesa adalah suatu proses wawancara atau percakapan antara perawat dengan pasien baik secara langsung atau melalui orang lain yang paling mengetahui tentang kondisi kesehatan pasien. Mencakup keluhan utama pasien, pekerjaan dan kebiasaan pasien, serta riwayat penyakit pasien termasuk riwayat penyakit keluarga pasien.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien, untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien. Kegiatan observasi meliputi pada asuhan keperawatan ini meliputi *sight*, seperti kelainan fisik, perdarahan. *Smell*, seperti obat-obatan, dan urine. *Hearing*, seperti memeriksa tekanan darah serta ritme *heart rate*. *Feeling*, seperti daya rasa ungkapan emosi pasien menghadapi pembedahan.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan metode

atau teknik P.E (*Physical Examination*) yang terdiri atas:

1) Inspeksi

Inspeksi merupakan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Inspeksi dilakukan dengan menggunakan indra penglihatan, pendengaran dan penciuman sebagai alat untuk mengumpulkan data. Pada proses inspeksi perawat harus membandingkan bagian tubuh yang normal dengan bagian tubuh yang abnormal. Fokus inspeksi pada pasien kolelithiasis meliputi warna kulit pada area abdomen, melihat adanya benjolan atau massa pada abdomen dan kesimetrisan abdomen.

2) Palpasi

Palpasi merupakan teknik pemeriksaan yang menggunakan indra peraba. Fokus palpasi pada pasien kolelithiasis meliputi pemeriksaan adanya nyeri tekan pada area abdomen kanan atas dan adanya massa pada area abdomen

3) Perkusi

Perkusi merupakan teknik pemeriksaan dengan mengetuk-ngetukan jari perawat (sebagai alat untuk menghasilkan suara) ke bagian tubuh pasien yang akan dikaji untuk membandingkan bagian yang kiri dengan yang kanan. Perkusi bertujuan untuk mengidentifikasi lokasi, ukuran, bentuk dan konsistensi jaringan pada pasien. Pada pasien kolelithiasis, perkusi khususnya ditekankan pada area abdomen.

4) Auskultasi

Auskultasi merupakan teknik pemeriksaan dengan menggunakan stetoskop untuk mendengarkan bunyi yang dihasilkan oleh tubuh. Terutama bagian abdomen untuk melihat adanya kelainan atau masalah.

3. Sumber Data

Dalam buku konsep dasar keperawatan, Budiono dan Sumirah (2016) menyatakan ada beberapa sumber data dalam penyusunan laporan tugas akhir (LTA) yaitu:

a. Sumber data primer

Sumber data primer yaitu data yang didapatkan langsung dari pemeriksaan pasien. Sumber data primer yang didapatkan yaitu keluhan utama pasien serta riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu pasien,

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder adalah data yang diperoleh selain pasien, pada asuhan ini orang terdekat pasien adalah suami dan anak.

c. Sumber data lainnya

- 1) Catatan rekam medis dan anggota tim kesehatan lainnya
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Hasil pemeriksaan diagnostik, seperti hasil pemeriksaan laboratorium dan radiologi.
- 4) Perawat lain
- 5) Kepustakaan

E. Penyajian Data

Cara penyajian data penelitian dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yakni penyajian dalam bentuk teks (textular), penyajian dalam bentuk tabel, dan penyajian dalam bentuk grafik. Penyajian secara textular biasanya digunakan untuk penelitian atau data kualitatif yang berbentuk kalimat, penyajian dengan tabel digunakan untuk data yang sudah diklasifikasikan dan ditabulasi serta tersusun dalam kolom atau jajaran. Tetapi apabila data akan diperlihatkan atau dibandingkan secara kuantitatif, maka lebih baik

disajikan dalam bentuk grafik. Meskipun demikian pada praktiknya ketiga bentuk penyajian ini dipakai secara bersama sama, karena memang saling melengkapi.

Dalam laporan tugas akhir ini penulis akan menyajikan data dalam bentuk textular dan tabel. Textular digunakan untuk data hasil pengkajian dan tabel digunakan untuk rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi dari pasien yang telah dilakukan asuhan keperawatan.

F. Prinsip Etik

Prinsip etika yang digunakan penulis dalam membuat asuhan keperawatan fokus tindakan keperawatan ini adalah prinsip etika keperawatan dalam memberikan layanan keperawatan kepada individu, kelompok atau keluarga dan masyarakat. Menurut Potter Perry (2009), prinsip etik yang digunakan antara lain:

1. *Autonomy* (Otonomi)

Autonomy berarti komitmen terhadap pasien dalam mengambil keputusan tentang semua aspek pelayanan. *Autonomy* merupakan hak seseorang untuk mengatur dan membuat keputusan sendiri meskipun masih terdapat berbagai keterbatasan, terutama yang berkaitan dengan situasi dan kondisi, latar belakang individu, campur tangan hukum dan tenaga kesehatan profesional yang menentukan ada.

2. *Beneficience* (Berbuat Baik)

Beneficience adalah tindakan positif untuk membantu orang lain. Melakukan niat baik mendorong keinginan untuk melakukan kebaikan bagi orang lain. Perawat dalam melaksanakan tugasnya harus menggunakan prinsip ini karena semua klien harus kita perlakukan dengan baik.

3. *Non-maleficience* (Tidak mencederai)

Maleficience merujuk pada tindakan yang melukai atau

berbahaya. Oleh karena itu, *non-maleficence* berarti tidak mencederai atau merugikan orang lain. Dalam pelayanan kesehatan praktik etik tidak hanya melibatkan untuk melakukan kebaikan, tetapi juga janji untuk tidak mencederai.

4. *Justice* (Keadilan)

Keadilan merujuk pada kejujuran. Penyelenggaraan layanan kesehatan setuju untuk berusaha bersikap adil dalam memberikan pelayanan kesehatan. Prinsip keadilan dibutuhkan untuk terapi yang sama dan adil terhadap orang lain yang menjunjung prinsip-prinsip moral, legal dan kemanusiaan.

5. *Fidelity* (Kesetiaan)

Kesetiaan adalah persetujuan untuk menepati janji. Janji setia mendukung rasa tidak ingin meninggalkan klien, meskipun saat klien tidak menyetujui keputusan yang telah dibuat. Standar kesetiaan termasuk kewajiban mengikuti pelayanan yang ditawarkan kepada pasien.

6. *Akuntabilitas*

Akuntabilitas merujuk pada kemampuan seseorang untuk menjelaskan alasan tindakannya. Dengan adanya akuntabilitas ini maka penulis dapat belajar untuk menjamin tindakan profesional yang akan dilakukan pada pasien dan atasan.